



TITLE:

外國文獻

AUTHOR(S):

CITATION:

外國文獻. 日本外科宝函 1932, 9(1): 87-93

ISSUE DATE:

1932-01-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/201737>

RIGHT:

外 國 文 獻

蟲様突起及ヒ小腸ノ類癌ニ就テ (F. Mörl: Über die Karzinoide des Wurmfortsatzes, und des Dünndarmes. Beit. z. kl. Chir. 135 Band, Heft 1, S. 71, 18. Juli 1931.)

蟲様突起及ヒ小腸ニ於ケル類癌ナル名ハ1907年 Oberndorfer ニヨリ始メテ名付ケラレ其所謂癌腫ト區別サルルニ至ツタ。ソレニ至ル迄色々ノ假説ガ興ヘラレテ居タガ、要之、今日デハ類癌ハ癌腫ノ如ク表皮性ノモノニ非ザルコト明カデ、好銀性顆粒ノアルコトヨリ、之ガ内胚ヨリ生ジ胎生時ニ神經叢ノ「ブラストーム」カラ二次的ニ粘膜炎中ニ迷入シタモノト考ヘラル。

統計的觀察。

最近12年間ニ13例アリ、11例ハ蟲様突起、他ノ2例ハ小腸ニ現ル。

1) 蟲様突起ニ現レタルモノ、盲腸炎ノ手術ヲナシタモノノ中 0.25%, 男子ヨリ女子ニ多ク73%, 年齢ハ若年ニ多ク平均26歳、13歳ヨリ35歳例外トシテ49歳。

症状 1) 全ク症状ナキモノ 1例。2) 發症ノ無イ慢性盲腸炎ノ症状ニテ現ルモノ 例ナシ。3) 發症ノ有ル慢性盲腸炎ノ症状ニテ現ルモノ 8例。4) 急性盲腸炎ノ症状ニテ現ルモノ 2例。最初ノ1例ヲゾク外、スベテ盲腸部ニ局限セラレ轉移ヲ作ラズ、盲腸切除術ニヨリ、全治シ再發セズ、最初ノ1例ノミハ、大網膜等ニ多數ノ轉移ヲツクレリ、シカシ何レモ長キ經過ヲトルヲ考フレバソノ發育ノ如何ニ緩徐タルカヲ知ル。

2) 小腸ニアラワレタルモノ、2例共大ナル症状ヲ現サズ偶然發見サレタルモノニシテ、腸狭窄ヲ起スコト著シカラズ又狭窄症状除ケナリ、而シテ大網膜、腸間膜淋巴腺ノ轉移ミラル、一見小腸ニ現ルモノ惡性ノ如ク思ハル、ガ、コレハ經過ノ差異ニシテ、盲腸ニ現ル時ハ、コレニヨリ早期ニ盲腸炎ヲ起シ、タメニ早く發見サル、ガ故ナリ、從ツテ盲腸ニ現ルモノハ高々胡桃大デアル。

以上ノ例ニ於テ、必ズ檢鏡ニヨリ好銀性顆粒ヲ發見シ、類癌ナル事ヲ確メテキル。(石野)

疾病ノ原發病竈診斷上ノ一補助法トシテノ「モルヒネ」靜脈内注射 (A. Hildebrandt, Die intravenöse Morphiuminjektion, ein diagnostisches Hilfsmittel zur Lokalisierung der Krankheit. Zbl. f. Chir. 58 Jahr. 26 Sep. 1931. Nr. 39)

著者ハ數年來激甚ナ疼痛ニ對スル迅速ナ鎮痛ノ目的トシテノミナラズ原發病竈診斷上ノ一補助法トシテ、特ニ化膿性腹膜炎ノ原因ヲ明瞭ニスルタメニ、「モルヒネ」ノ靜脈内注射ヲ行ツテオル。腹部全般ニ亘ツテ疼痛激シク特ニ壓痛點ノ不明ナ時——カハル場合ハ多イノデアルガ——「モルヒネ」ノ靜脈内注射ヲスレバ疼痛ハ瞬間ニ去ル。ソコデ汎發性腹膜炎ヲ發生セシメタ臟器ニ慎重ナ思慮ヲ拂ヒツ、注意シテ觸診スレバ殆ド確ニ特殊ノ一壓痛ヲ發見ヘル。コレガ即原發病竈デアル。

次ニソノ一好適例ヲ示サウ。

本年6月11日夜一患者ノ往診ニ招カレタ。コノ患者ハ約3時間前ヨリ腹部全般ニ亘リ激痛ヲ訴ヘルモ特ニ甚シイ一點ヲ指示出來ナイ、激痛ハ短時間繼續シテ暫時休止ノ後再ビ來襲スル、腹壁ハ板狀ヲ呈シ「モルヒネ」ノ皮下注射ハ無効デアツタ、患者ハ畫家デ甚シイ鉛毒性齒齦黑色變性ガアル故ニ或ハ鉛毒痛デアルカモ知レナイ、然シ患者ハ最近胃疾患ヲ經過シテオルカラ胃潰瘍ノ穿孔ヲ除外ヘルコトハ出來ナイ。ソコデ「モルヒネ」0.0075grヲ極メテ徐々ニ腕ノ靜脈ニ注射シタ。瞬間ニ腹痛ト腹壁ノ緊張トハ去ツタガ唯心窩部ノミニハ依然トシテ殘ツテオル、幽門部ノ觸診ニヨリ患者ハ尙激痛ヲ訴ヘルガ他部ハ全ク訴ヘナイ、コノニ於テ胃潰瘍ノ穿孔ナルコトヲ確診シタノデアル。直ニ外科ニ轉送シテ手術

ガ施行サレタ、手術ノ結果診斷ハ正ニ的中シタ、ソシテ患者ハ全治シタノデアル。コレハ單ニ1例ニ過ギナイケレドモ著者ハ診斷上ノ補助法トシテコレニ及ブモノガナカラウト推奨シテオル。(坂田信)

急性膵臓炎、其療法ト持續効果 (H. Nicolans: Akute Pankreatitis, ihre Behandlung, und Dauererfolge. Beit. z. kl. Chir. 152 Bd. Hft. 3)

著者ハ1923年5月1日カラ 1930年10月1日マデノ急性膵臓炎75例ニ手術的、姑息的療法ヲ施シタル結果ノ臨床的、統計的研究ヲ報告シテキル。

1, 急性膵臓炎75例中ノ死亡49.3%, 手術例數52例中死亡セル者 63.3%ニシテ死亡率最も高キハ膵臓壊死ノ場合ニシテ87.7%ヲ示ス。姑息的療法ニヨル治癒例19例ニシテ死亡者無シ。(4例ハ療法ヲ加ヘラレズ統計ヨリ除外)

2, 重症膵臓炎ニ對スル姑息的療法ハ一般ニ不良デアツタ。

3, 手術ヲ薦メル。局所麻酔或ハ L_5 スピノカイン L_1 腰髓麻酔デ樂ニ出來ル。

4, 剖檢上確認サレタ膵臓炎例ノ 93.3%ハ皆肝膽系統ニ關係ガアルノヲ見タ。故ニ事情ノ免ス限リ膽道ノ手術的検査ヲ薦メル。サスレバ其ノ原因の關係アル事ガ分ル。

5, 膵臓壊死及外膵臓壞ガ進行スルト種々ナル膵臓機能不全ノ病態 („Apinkreatische Kachexie“ 著者ハ斯ク命名スル)ヲ呈シ緩徐ニ死ニ赴ク。

6, 治癒例22例ノ後検査ニヨルト障害ナキモノハ手術例中75%, 姑息的療法ニヨルモノノ中45%デアアル。葡萄糖負荷試験デハ手術例姑息例共ニ其ノ半数ニ於テ Blutspiegel ハ緩慢ナル下降ヲ示ス。過剰血糖商ガ上昇シタモノハ11手術例中1例11姑息例中5例デアアル。負荷後糖排出ハ姑息的ノ2例ニ見ラレタ。膵臓機能障礙ハ手術的療法ヨリモ姑息的療法ニ依ル長期間ニワタル膵臓炎ニ屢々見ラレル。

要スルニ著者ハ Schmieden ノ早期手術ニ賛セズ, Walzel 及ビ Nordmann ノ姑息療法ニモ組セズ, Ehrmann 中間説ヲ支持シ, 手術ス可キ必要ナル時期ニ限リ手術ヲナシ手術不可ナル時ハ姑息的療法ニヨルノガ良イ。但シ其ノ時期タルヤ診斷ハ必ズシモ容易デナイコトヲ例證シ告白シテキル。(進藤)

帶狀脊髄麻酔法 (M. Kirschner: Versuche zur Herstellung einer gürtelförmige Spinalanästhesie. Arch. f. kl. Chir. Nr. 9. 1931. S. 755).

從來行ハル、所ノ脊髄硬膜腔内麻酔藥注入ニ際シ、往々呼吸及心機障礙ヲ伴ヒ或ハ不必要ナル部分マデ麻痺サレ、殊ニ血管運動神經麻痺ニヨリ血壓低下シ時ニ虚脱ニ陥ルコト等ノ諸種非合理的ナル缺點アルニ鑑ミ著者ハ次ノ問題ヲ解決セントセリ。即チ、

1) 脊髄硬膜腔内麻酔藥ノ擴散ヲ制限スルコト、

2) 一定量麻酔藥ヲ腔内ニ於テ任意ニ停止セシメ又隨意ニ之レヲ頭側或ハ尾側ニ移動セシメ得ルコト、

3) 各個人ニ適應セル作用量ヲ用フルコト、

之等ノ問題ニ關シ著者ハ次ノ如ク考案セリ。

1) a) 尾側ニ擴散スルコトヲ制限スルタメ患者ヲ水平面ニ對シ約 20° ノ傾斜ヲ與ヘ側位ヲトラシム、腰椎穿刺ニ依リ一定量ノ脊髄液ヲトリ、ソレト同量ノ空氣ヲ注入スル。ソノ水泡ハ高所ニ止ルタメ馬尾部 (cauda equina) ニ停止ス。即チ神經根ハ脊髄液ノ代リニ空氣ノ中ヲ貫通スルヲ以テコノ部ノ神經ニ支配サレタル部ハ麻痺ヲ免ルベシ。

b) 頭側擴散制限法トシテ、脊髄液ヨリ輕イ且ツ之ト混合セザル麻酔藥ヲ L_1 パラフィン L_2 油、 L_3 アルコール L_4 又ハ L_5 マステツクス L_6 混合物ヲ以テ L_1 ベルカイン L_2 充填劑ヲ作り出スコトニ依ツテ成功セリ。コノ麻酔充填劑ガ脊髄液上ニ浮游スルガ故ニ無制限ニ頭側ニ擴散スルヲ防止スルコトヲ得。

2) 水泡ヲ大キクスレバ從ツテ充填劑ハ頭側ニ移動シ、逆ニ水泡ヲ小サクスレバ尾側ニ充填劑ヲ移ヘコトヲ得、即チ之ニヨリ任意ニ停止又ハ移動セシメ得ベシ。

3) 注入ニ際シ最初極ク少量ヲ入レ暫時ソノ作用ノ狀況ヲ觀察シ麻酔藥量ヲソノ作用量ニ依ツテ適宜加減ス。

本法ヲ施行スルニ當リ大小二筒ヨリ成ルニ連注射器ヲ使用シ、空氣及麻酔充填劑ヲ適宜注入シ得ル方法ヲトレリ胃切除ニ際シ空氣15cc麻酔充填劑1.5—2ccニテ足ル麻酔ハ約3時間位繼續シソノ間何等憂慮スベキ副作用ヲ呈セシコトナシ、著者ハ本法ニヨリ通常ノ局所麻酔ノ有スル危險度ニ迄引下ゲ得ル事ヲ信ズト云フ。(岩城)

切除不能ナル十二指腸潰瘍ノ手術的處置ニ就イテ (H. Denk: Zur operativen Behandlung des nicht resezierbaren Duodenalgeschwürs. Zbl. f. Chir. Nr. 35. 1931. S. 2178.)

今日ニ於イテモ十二指腸潰瘍ノ根本的手術ヲ主張スル人達ノ間ニ、切除不能ナル本症ニ最モ適當ナル處置如何ニ就イテ意見ガ分レテキル。

多クノ人々ハ胃腸吻合ガヨイト言フ、シカシソノ結果ハアマリヨクナイ。1918年FinstererハResektion zur Ausschaltung 即チ曠置の或ハ姑息の切除術ヲ推奨シ、胃腸吻合ノ死亡率ハ8%、曠置の切除術ノソレハ6%デアツテ、著者モ亦コノ方法ヲ推奨スルガ v. Haberer ハ之ニ反對シタ。手術ノ選擇ニハ死亡率ノ外ニ手術後ノ空腸潰瘍發生如何ガ重要ナ事柄トナル。胃腸吻合後ノ空腸潰瘍發生率ハ人ニヨリ異ナリ v. Haberer ハ2% Strauss ハ24%、Levisohn ハ34%ト言ツテキルガ、著者デハ平均4%デアル。著者ノ曠置の切除術後ノソレハ4.3%デアル。

單ナル曠置ト曠置の切除術トハ次ノ點デ異ナル。前者デハ幽門カラ上方約3横指ノ所デ胃ヲ切斷スルカラ尙危險ナ胃竇部ノ大部分ガ後ニ殘ルガ、後者ニ於イテハ胃竇部ハ縫合ノ出來ル範圍デ出來ルダケ幽門ニ近ク切斷スルカラ胃竇部ノ大部分ガ切除サレル。多クノ學者ハ幽門環マデモ切除スルカ、或ハ殘ツタ胃竇部ノ危險ナ粘膜ヲ出來ルダケ切除スル事ニ努メル。之ニ依ツテ幽門腺カラ來ル危險ヲ全然無クスル事ハ出來ナイガ、減少サセル事ハ疑ヒナイ。加フルニ曠置の切除術ノ際ニハ能フ限り噴門ニ近ク胃ヲ切斷スル事ニ依ツテ鹽酸ヲ分泌スル面積ヲ小サクスル。故ニ單ナル曠置ト曠置の切除術後ノ空腸發生率ニ差ヲ生ズル。單ナル曠置ノ後デハヨク空腸潰瘍ヲ來スノデ、現今之ヲ行フ人ガナクナツタガ、多クノ學者ガ行ツタ曠置の切除術ノ398例中空腸潰瘍ヲ發生シタ者ハ僅カ4.3%デアル。

v. Haberer ハ曠置の切除術ヲ行フテ失敗シ、更ニ手術ヲヤリ直シタ唯1例ダケヲ示シテコノ方法ニ反對シテキルガ、ソレダケデ非難スルノハ無理デアル。總テノ他ノ手術者ガ曠置の切除術ヲ行ツテソノ僅カシカ空腸潰瘍ヲ來サズ、v. Haberer ノ總テノ例ガ空腸潰瘍ヲ發生シタト云フ事ハ實ニ意外デアル。

Finsterer 及著者ノ是迄ノ例デハ曠置の切除術後ノ空腸潰瘍發生率ハ6%トナル、之ハ始メ技術ニナレテ居ナイ事及ビ胃竇部ヲ出來ルダケ幽門ニ近ク切斷シ且噴門ニ近ク切除スル事ガ十分行ハレナカツタ事ニ依ルモノデ、注意スレバ發生率ハ尙減少スルモノデアル。餘リ困難ナ十二指腸潰瘍切除ハ患者ニ危險デアルカラ、甚ダ廣ク深部マデ侵シタ潰瘍ハ根本的切除ヲセズニ此ノ曠置の切除術ヲ施シタ方ガ危險ガナクテヨク又空腸潰瘍モ僅カノ場合ニシカ起ラナイモノデアル。此ノ曠置の切除術ニ依リ著者ハ81.6% Finsterer ハ90%完全治癒ヲ來シタト云フ。

著者ハ他ノ手術者ガ、本法ニ就イテ多數ノ例デ術後長ク觀察シテ曠置の切除術ノ價值ヲ判斷シテ欲シト述ベテキル。(島袋)

腎臟炎ノ外科的療法 (H. Denk: Die Chirurgische Behandlung der Nephritis. W. M. W. 3. Okt. 1931)

腎臓炎ノ外科的療法が如何ナル場合ニ適應ナルカ、又其ノ結果ハ何ウカ、過去10箇年ノ文献其ノ他カラ例ヲ集メ統計ニ基イテ調べテ見ルニ。——

主ニ用ヒラレタ手術方法ハ被膜剝離ト腎切開デアル。

適應 内科的處置が無効デ、生命ガ危険ニ曝サレテ居ル時ノミデ、急性腎臓炎ノ時ニハ刻々増加スル高度ノ減尿症、又ハ無尿症ノ場合デ有ル。慢性腎臓炎ノ時ハ減尿症、無尿症ヲ以テ起ル急性再發ノ時、又疼痛發作、出血ヲ有スル或ル種ノ腎臓炎ノ際モ適應デ有ル。個々ノ腎臓炎ニ就イテ見ルニ、

I 急性腎臓炎 1)急性傳染病ノ際ニ起ル腎臓炎 被膜剝離ヲ行フテ47%全治、20%輕快、7%不治、26%死亡トナリ、ソノ結果ハ非常ニ良好デ有ル。 2)急性化膿性腎臓炎 診斷ガ附クト共ニ手術ハ適應トナル、化膿竈ノ相當大ナル時ニハ腎切開、時ニハ腎摘出ガ行ハレルモ、ソノ他ハ總テ被膜剝離ヲ行フ、結果ハ良好ニシテ被膜剝離ニテ全治78%、輕快9%、死亡11%、腎摘出術ニテハ全治46%、輕快26%死亡26%トナリ殊ニ被膜剝離ハヨキ結果ヲ示シテ居ル。 3)中毒性腎臓炎 腎變化ハ全身症狀ノ一局部症候ニ過ギナイノデ、手術ノ豫後ハ不確カデ有ル、被膜剝離ニテ17%ノ治癒率ヲ示シ、腎切開術ニテハ全部死亡シテ居ル。 4)子癇ノ際ノ腎臓炎 高度ノ減尿症又ハ無尿症ノ去ラナイ時ニ被膜剝離ヲ行ヒ、ソノ結果ハ60%治癒、34%失敗トナツテ居ルカラ上記ノ場合ハ適應デ有ル。

II 慢性腎臓炎 1)慢性絲絨體性腎臓炎 高度ノ減尿症、無尿症ヲ以テノ急性再發ノ時ノミ手術ハ適應ナリ、被膜剝離ノ結果ハ全く絶望デハナイガ、手術ヲメル事ハ尙好マシクナイ。 2)痛痛性腎臓炎 Nephritis dolorosa 被膜剝離ハ非常ニ有効ニテ67%全治、28%輕快、4%無効、1%死亡トナツテ居ル。此ノ場合被膜剝離ハ疼痛ヲ除クノミナラズ、更ニ豫防ニモ重大意義ヲ有スルノデ無條件ニ推舉シ得ル。 4)出血性腎臓炎 出血ガ他ノ方法デ止マラナイカ、又量ガ多クテ其ノ爲生命ガ危険ニナル時ノミ適應デ有ル。被膜剝離ハ全治71%、輕快20%、不成功1%、死亡3.5%トナリ結果ハ非常ニヨイノデ有ルガ更ニ腎切開ガ25例中19例治癒、5例輕快ト云フ好結果ヲ示シテ居ル事ハ注目スベキ事デ有ル。一側性ノ重篤ナル出血ニ際シテハ腎摘出術ガ問題トナル。(弘重)

空洞性肺結核ノ肋膜外充填法ニ對シテ (H. Felix, W. Mindus: Zur extrapleurale Plombierung bei kaverner Lungen tuberkulose. Deut. Zeit. f. Chir. 233 Bd. 1 Hft. Sept. 1931)

本療法ヲ今日迄不當ニ批難スル學說ノアルニ對シ、實例ヲ擧ゲテ本療法ノ惹起スル併發症、危險狀態ヲ批判シテ、其ノ理解ヲ援ケントシタ。著者等ハ四項ニ分チテ論ジテ居ル。

第一 早期或ハ晩期ノ空洞穿孔 早期死亡例ハ主トシテ早期手術ニ依リ、腔内容ノ毒性ニ依ル充填基礎ノ猛傳染ニ起因ス。早期手術ニ非ザル著者ノ2例ハ共ニ空洞壁ハ厚ク Winternitz ノ „厚キ空洞壁ハ容易ニ穿孔スル” トイフ觀察ニ一致スルガ、著者ハ百尺竿頭一步ヲ進メテ之ヲ解剖學的ニ壁ノ血流狀態ヨリ解説シタ。又之ニ關係アル「パラフキン」充填量ノ問題ニ就イテハ未ダ法則的ニ決メル所迄來テ居ナイト告白シテ居ル。

第二 吸引 之ニ依リ局部的病變ヲ他ニ擴大スル。此ノ吸引ヲ防グ爲ニハ肺一側ノ全體ニ就イテ多少緊張度ヲ弱メル必要ガアリ、此ノ目的ニハ人工的ニ横隔膜ヲ上昇サセル事ト、未ダ實施シナイガ全充填 Totalplombe トガ考慮ニ上ル。

第三 充填物ノ移動 或ハ肋膜外腔ヲ下垂シ、或ハ肋膜腔内ニ出デ、或ハ又水平ニ肋骨切除部ニ出ル。各々簡單ナ工夫デ防ギ得ルトイフ。

第四 心臓ニ對スル機械的影響 之ニハ特別ナ考按ヲ缺ク。

充填物自身ノ改良ニ就テハ本論文ニハ何等ノ記載モナイ。(鬼束)

蟲樣突起切除術ニ於ケル切除斷端ノ埋没ノ可否 (N. Hortolomei: Soll man den App-

endix-stumpf nach Appendektomie versenken oder nicht? Zbl. f. chir. 58. Jahrg. 19. Sept. 1931, Nr. 38. S. 2379.)

普通ハ巾着縫合或ハ漿膜縫合ニヨリ、蟲様突起斷端ノ埋没ヲ行ツテキルガ、之等ノ縫合デハ、盲腸ノ薄膜ハ穿孔シテ汎發性腹膜炎ヲ起シ死ノ轉歸ヲトルコトハ充分ニ可能デアル。斯ル例ハ今日マデ、ヨク觀察サレ、又、剖檢ニ於テモ確證サレテキルコトデアル。一般ニハ弱小ナル縫合針ニヨリ埋没縫合ヲ行ツテ盲腸ノ穿孔ヲ避ケテキル。シカシ埋没縫合ハ漿膜ノ小サナ裂傷ヲ起シ、或ハ漿膜下ニ小ナル血腫ヲ作り周圍トノ癒着ヲ起シタリヘル。最大ノ缺點ハ、膿瘍形成ノ結果蟲様突起ノ粘膜ヲ傳染性ニスル可能性ノアルコトデアル。斯ノ如キハ屢々見ラレ、往々腹腔内ニ破レ腹膜炎ヲ起シテ死ノ轉歸ヲトル。著者ハ1921年迄巾着縫合ニヨツテ斷端ノ埋没ヲ行ツテキタガ、偶々此ノ巾着縫合ヲ施セル一患者ガ腹膜炎ノ症狀ヲ呈セルヲ以テ、再手術ヲ行ヒ、夫ガ埋没セル斷端ニ形成サレタ膿瘍ノ破裂ニ由來スル腹膜炎ナルコトヲ知ツテ以來、蟲様突起斷端ハ埋没セズニ放置スル方針ヲトルニ至ツタノデアル。

著者ノ非埋没方法ハ、1). 蟲様突起ノ基底ニ近ク、鉗子デ壓搾スル、然ラバ蟲様突起ノ粘膜ト筋層トハ殆ンド全部壓潰セラレ盲腸腔内ヘ牽縮シテシマヒ、殆ンド漿膜ノミガ残留スル。2). 次ニ此ノ場處ヨリ2—3mm下デ強く結紮スル。3). 更ニ蟲様突起カラ分泌物ノ流出ヲ妨グタメニ、第一ノ壓搾シタ箇處ヨリ上デ第二ノ壓搾ヲ加ヘル。4). ソノ第二ノ壓搾シタ箇處デ燒灼切除スル。此ノ方法ニヨリ著者ハ冷靜期ニアル蟲様突起炎ノ手術621例中一例モ不幸ナル例ニ遭遇セズ、又、不快ナル症狀ヲモ惹起シナカツタ。盲腸サヘ確實ニ結紮シテアレバ埋没ハ必要デハナイ。残留シタ小斷端ハ循環ヲ有セズ、數日中ニ消失スル。シカモ何等ノ癒着ヲモ來サナイ。又埋没シタ例デ膿瘍ヲ形成スルト體溫ノ上昇ヲ示スガ、非埋没ノ例デハ敗血症のナ體溫曲線ヲ示スコトハナイ。De Martel ハ彼ノ30年間ニ手術シタ蟲様突起切除例ニツキ興味アル統計ヲ發表シ、ソレニヨルト、1356例ノ中、埋没例315、非埋没例ハ1041、前者デ各々4例宛ノ深部膿瘍及ビ靜脈炎ヲ起セルニ反シ、後者デハ各々1例宛ノ表在性膿瘍及ビ靜脈炎ヲ見ル。(1041例ノ中、上記2例ノ外、他ノ原因デ再開腹セルモノ61例アリ)。

即非埋没法ガ如何ニ優レタルカガ判ル。埋没縫合ニヨリ手術サレ、其數月後デ「イレウス」ノ症狀ヲ以テ吾々ニ廻サレタ患者ノ2例ヲ經驗シテキルガ、非埋没縫合ヲ行ヘバ蟲様突起ノ流出口デ癒着ヲ起シ「イレウス」ノ原因ヲナス様ナコトハ避ケ得ラレルノデアル。吾々ハ蟲様突起斷端埋没ノ實施如何ガ「イレウス」ノ發生ニ關シテ責任ハナク、寧ロ手術野ガ傳染セラレ、タメニ癒着ガ起ルカラデアルト考ヘル。即チ、1). 盲腸ハ潜伏性微生物の浮游物ヲ有シテルガタメニ、ソノ操作ガ困難デアルコト、2). 埋没縫合ノ際ニ盲腸ノ漿膜ヲ傷ケルト云フコトデアル。著者ハ斯様ナ漿膜ノ裂傷ヲ注意シテ縫合シ、大キナ漿膜ノ缺損ハ大綱ニテ被蔽シテ置クコトヲ推奨スル。

蟲様突起斷端ヲ埋没セザルコトハ手術時間ヲ短縮シ、且、膿瘍ノ發生ヲ防止スルト云フ利點ガアルト述ベテキル。(笠山)

胃全摘出術ニ就イテ (H. Hiltrowicz: Zur Technik der totalen Magenexstirpation. Zbl. f. Chir. 58. Jahrg. 17. Okt. 1931, Nr. 42.)

胃全摘出ノ困難ハ、1)噴門ガ深部ニアツテ進路ガ不充分ナルコト、2)縫合技術ヲ容易ニスル目的デ食道ノ腹腔部ヲ移動セシムルコトガ、切斷縁ノ榮養ヲ障害シテ縁壞直ヲオコスコト、コノ2ツデアル。之等ニ對シテ著者ハ、

1) 噴門部ニ向フ廣イ侵入路ヲ開胸セズニ得ント企テタ。胸廓ノ左前下部ヲ捲上ゲ、其際捲上ゲル柔軟部ハ肋膜ヲ含シ種ノ Murwedel ノ瓣デ、横隔膜前肋膜竇等ハ侵襲ヲ加ヘナイ。先ツ開腹ヲ行フ。之ハ角切開ニ依リ、一邊ハ正中線、他邊ハ臍附近カラ第10肋間腔迄ヲ連ヌルモノデアル。之デ

腹腔ヲアケテ筋肉、肋骨、共通肋軟骨部、横隔膜、肋膜ヨリナル瓣葉ヲ上方ニ轉スル。之等ヲ都合ヨク行フタメニハ、a) 共通肋軟骨部及スベテノ肋骨ガ正確ニ同一ノ線、平面デ切離サレル事ト、b) 肋骨切斷端ノ來ルベキ移動ニ對スル注意トガ必要ナル。胸壁ハ平面デナク、球面デアラカラ切離サレタ圓錐狀瓣ヲ捲上ゲル際ニ軸ノ周圍ニ、切離線ノ移動ガオコリ、肋骨群ノ一直線ノ切離ノ際ニ軟部及胸膜ノ傷害或ハ牽引トナツテ現レルガ、夫ハ軸ノ中央ニアル肋骨ヲ終點ニアルモノヨリモ、少シク長ク切除スル事ニヨツテ防ガレル。肋骨切離ハ正規ノ切除法ニヨラズニ、前骨膜ヲ剝離シ、必要ナ長サダケ Luer 鉗子デ剪除スレバヨク。然ラバ骨薄片ヲ降着セル後骨膜ハ侵サレズ、操作ハ簡單デ、且胸膜ハ不用意ニ傷害サレナイ。轉ノ軸トシテハ肋骨ノ共通肋軟骨部ノ起點カラ左方第7, 8, 9 肋骨ノ上ヲトホリ、後腋窩線ト第10肋骨トノ交叉點迄直線ヲ引ク。共通肋軟骨部及第7, 8, 9, 10肋骨上ニ於テ、5ヶ所ノ小切開ヲ加ヘテ、軟骨ヲ注意シテ「メス」デ前述ノ回轉軸ニ於テ切離スル肋骨ヲ露出セシメ、既述ノ如ク剪除スル。切取ベキ長サハ第8肋骨デハ約2cm 他デハ少シク短ク横巾ダケノ長サヲトル。小ナル傷ハ縫合シテ閉ゼル。一方正中線ニテ開腹シ、更ニ臍カラ斜ニ左直腹筋ヲ通り第10肋間腔ニ至ル迄切開シ、神經ヲ保護シツツ、斜筋ヲモ切離スル。切開線ノ延長ハ第10肋骨ノ切離點マデナル。

ココニ生ジタ三角形ノ瓣葉、即、筋肉、肋膜、横隔膜、瓣葉ヲ肋骨ノ切離線ニ相當シタ軸ノマハリニ轉ス。然ラバ手術野ハ充分廣イモノデアル。長イ胸廓ニ於テハ多ク此ノ瓣葉ハ第9肋間腔デ作レバ事ガ足ル。

2) 縫合技術 從來ノ終末側部の食道空腸吻合部ハ、周縁部ニ於テ營養ガ犯サレ、食道部ノ周縁壞疽ニヨル危險ガアル。之ニ對スル種々ナ被覆、タトヘバ網ニヨル保護モカカル場合ハ充分デナク、腹膜炎、致命的な瘻管等ヲ招ク。我々ハ、剖檢ノ結果被覆ニ用ヒラレタ網ガ食物残渣ヲ持つ袋ヲ作ツテキタコトヲ知ツタ一例ヲ經驗シタ。吻合ヲ密ニ保ツタメ、完全ナル漿液膜表面ヲ持つ小腸デ食道腹腔部ヲ廣ク被ハントシテ、著者ハ腸蹄係ノ兩脚カラナル一平板ヲ作り、ソノ平板ヲ食道腹腔部ノ被覆ニ用ヒ、ソノ内部ニ於テハ、特有ナ、下行脚トノ吻合ヲ行フ。胃ヲ自由トシテ、十二指腸カラ切斷シ十二指腸斷端ハ閉ゼル。次ニ肋骨瓣ヲ強く屈曲セシメテ、胃ヲ引出シテ移動シ、噴門、食道部ヲ個立セシメル。ソノ時ニ右デハ食道ヲ養フ血管ニ注意スル。次ニ空腸蹄係ヲ結腸ノ後部ヨリ引出シ、之ヲ腸間膜起部ニ於テ約10cm ノ間連續的ニ絹縫合糸デ兩脚ノ頂マデ結合サセル。之ニヨツテ約8cm ノ巾ヲ持つタ柔軟ナ腸板ガ出來ル。次ニ胃ト共ニ食道ヲ強く引出シ、食道ノ後面ニ於テ、食道ヲ横隔膜腹膜ノ移行部ニ絹糸デ固定シ、ソノ糸ハ切ラズニ殘シテオク、胃ヲ食道部カラ少シク斜ニ切り、先ニ殘シテオイタ糸デ食道ヲ引出シ腸板ノ下行脚ト終末側部の吻合ヲ2層ニ行フ。次デ、食道ヲ被覆スル。ソレニハ腸板ノ周縁ヲ横隔膜マデ近ツケル様ニスレバヨイ。次ニ食道ノ前部ヲ横隔膜境界ニ於テ腹膜ニ固着セシメル。斯クスレバ2ツノ腸脚カラナル管ノ中ニ食道ガ5—8cm 包マレテ走ツテキル。

臨床的ニハ、噴門痙攣ノ一例ニツイテ噴門ガ高位ニアルタメニ、胸廓ヲ捲上スル事ヲ用ヒタガ、非常ニ樂デ目デ見ツツ充分ニ手術シ得タ。又本法ニ依ル胃全摘出ハ惡性貧血ノ高齢(66歳)ノ患者デ術後5日間流動物ヲトツテキタガ、9日目ニ死亡シタ。剖檢スレバ、左肋膜ノ不反應ノ狀態ヲ示シ、吻合ハ治癒シ通路ヲ保タレテキタ。(武島)

氣管枝喘息ノ原因及ビ治療ニ關スル一考察 (K. Hajos: Weitere Beiträge zur Ätiologie und Therapie des Asthma bronchiale. Kl. W. 3. Okt. 1931.)

氣道及ビ肺ノ傳染性疾患、殊ニ寒冒乃至氣道ノ「カタル」ト氣管枝喘息トハ密接ナル關係ヲ有スルモノデアルガ、小兒喘息デハ殊ニ著明デアツテ、コレラノ細菌性罹患ハ呼吸障礙ノ重大ナル原因ヲナスモノデアル。之ニ反シ在來喘息發作ノ重要ナル發生原因ニ數ヘラレテキタ食餌性過敏トカ内分泌障礙ハ著者等ノ經驗ニヨルト甚ダ稀ナモノデアツテ、又家屋ノ塵埃、絲狀菌、羽毛、氣候等ニヨル「アレ

ルギー¹ヲ有スルモノハ既往ニ呼吸器系ノ傳染性疾患ニ罹ツテキルモノノ多イ。氣道ノ細菌性疾患ハ免疫性ガナイノミデナク、反テ習慣性デアル事ハ、氣中ニ浮游スル²アレルゲーネ³ニ敏感デアル。喘息患者ガソノ既往ニ於テ鼻⁴カタル⁵、感冒、ソノ他氣管支炎等ノ傳染性疾患ニ罹ツタ事ヲ豫測スルモノデアツテ、又カカル疾患ト喘息ノ第一發作トノ期間ガ短イコトハ、コレヲノ疾患ハ單ニ喘息ノ auslösende Momente デアルノミデナク、直接ノ原因デアル事ヲ語ルモノデアル。而シテ細菌性或ハ中毒性粘膜炎⁶ニヨリ後ニ粘膜炎ノ過敏性ヲ來スコトガ多クノ喘息發生ノ原因ヲナスモノデアリ、氣道ノ疾患ハ特異性細菌過敏ヲ來スモノデハナクシテ、單ニ他ノ⁷アレルゲーネ⁸ニヨル感受性ヲ個體ニ與ヘルニ過ギナイノデアツテ、氣道ノ細菌及ビソノ蛋白分解物ガ傳染性疾患ノ消退後ニ於テ、障礙セラレタ粘膜炎⁹通ジテ¹⁰アレルギツシュ¹¹ニナツタ患者ヲ sensibilisieren シ、特異性細菌過敏トナサシメ、從テ喘息發生ヲ伴フモノデアル。

以上ノ事實ヨリ氣管枝喘息ノ實際の療法ニハ第一ニ精密ナル原因の素因ニ立脚シタ特異性療法ヲ立テル事デアツテ、著者ハ自家¹²ワクチン¹³療法ヲ試ミタノデアル。即チ咳痰、鼻汁ヨリ諸種細菌ノ自家混合¹⁴ワクチン¹⁵ヲ作り、更ニ食餌性過敏ノ喘息患者ハ消化管系統ニ於ケル傳染疾患ト大ナル關係アルトノ見解カラ消化管内ノ細菌、即諸種ノ大腸菌¹⁶ワクチン¹⁷ヲ作ツテ、最初0.01乃至0.1ccmヲ皮下ニ注射シ、漸次増量シテ1ccニマデ達セシメ、カカル療法ヲ數回繰返シテ可成ノ效果ヲ擧ゲタノデアル。即チ肺氣腫トカ、心肥大乃至擴張ヲ起シテキル患者ニハ殆ンド認ムベキ效果ハナイガ、小兒喘息デハ非常ニ効果的デアツテ、30例中ソノ過半数ニ於テ永久治癒ヲ得ルコトガ出來、殘リノモノニ對シテモ更ニ注射ヲ續ケル醫師及ビ患者ノ熱心ガアツタナラバ、一過性デナク永久治癒ガ得ラレタデアロウ。

結論：1. 過敏性疾患ニ於テハ細菌傳染ガソノ原因重ナルモノデアル。

2. 正當ナ方法ニヨツテナサレタ自家¹⁸ワクチン¹⁹療法ニヨツテ特異性ニ作用シナカツタ喘息發作ヲ輕減セシメ得。

3. 氣道及腸管ノ傳染性疾患ト喘息發作トノ關係ニ就テノ研究ハ、ソノ病原ニ關スルニ考察デアルノミナラズ、喘息發作ノ特異性且効能アル療法ヲ與ヘルモノデアル。(長岡)